

高海拔地区重症胰腺炎 153 例治疗体会

Treatment of severe pancreatitis in high altitude area: experience with 153 cases

贾国强, 张伟, 秦伟, 邓勇

(青海大学附属医院普通外科, 西宁 810001)

[摘要] **目的:**总结高海拔地区重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)的治疗经验。**方法:**本院 2000 年 1 月至 2005 年 10 月共收治 153 例 SAP, 对其治疗方式、疗效及预后等情况进行回顾性分析。**结果:**总病死率 20.92%(32/153), 急性呼吸窘迫综合征(ARDS)是主要死亡原因, 占 68.8%(22/32)。总并发症发生率 47.06%(72/153)。早期手术组、延期手术组和非手术治疗组的并发症发生率分别为 80.56%(29/36)、37.74%(20/53)、5.93%(23/64), 病死率分别为 36.11%(13/36)、16.98%(9/53)、15.63%(10/64)。早期手术组与后两组比较, 并发症发生率、病死率差异有显著性($P < 0.05$)。**结论:**ARDS 是高海拔地区 SAP 死亡的主要原因。积极监测与保护呼吸功能、尽量避免在急性期手术是减少 SAP 病死率的重要措施。

[关键词] 重症胰腺炎; 外科手术; 并发症; 预后

[中图分类号] R 657.51 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 0258-879X(2006)09-1036-02

我院地处高海拔地区, 高原缺氧对重症急性胰腺炎的病情进展, 尤其是对呼吸功能的损害有一定程度的加重作用。现对我院 2000 年 1 月至 2005 年 10 月收治的 153 例 SAP 患者的临床资料作一回顾性分析, 以期探讨高海拔地区 SAP 的治疗方式和预后的关系。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组 153 例, 其中男 111 例, 女 42 例, 年龄 27~78 岁, 中位年龄 52 岁。重症 AP(SAP)诊断标准见文献[1]。病因: 胆源性 102 例(66.67%), 酒精性 40 例(26.14%), 其他原因 10 例(6.5%)。

1.2 治疗方式 根据治疗方法的不同, 分为 3 组, 各组之间年龄、性别、病因无明显差别($P > 0.05$)。

1.2.1 早期手术组 发病后 7 d 内采用手术治疗, 适应证为: (1)合并胆管梗阻、胆道感染; (2)监护过程 CT 提示胰周腹膜后浸润扩大; (3)患者体温、血象升高, 怀疑有胰腺坏死感染。共 36 例, 手术方式以胆管引流、胰腺包膜切开减压、部分胰腺坏死组织清除、胰周和腹腔冲洗引流为主。

1.2.2 延期手术组 指发病后 7 d 以上, 即早期行非手术治疗, 渡过急性反应期后出现胰腺和胰周坏死组织继发感染的并发症而采取手术治疗。共 53 例, 手术方法以胰周脓肿引流为主。

1.2.3 非手术治疗组 主要包括: 严密监测和保护心、肺、肾等重要器官功能; 积极充分扩容抗休克; 禁食、胃肠减压、应用制酸药等使胰腺休息; 用生长抑素(思它宁)抑制胰腺外分泌; 纠正水电解质及酸碱失衡; 肠外营养(TPN)或肠内营养(EN)支持; 使用硫酸镁、生大黄等导泻以促进胃肠道功能恢复; 预防性应用能通过血胰屏障且对肠道常见菌有效的抗生素等。急性反应期病情得到控制, 且未发生感染性并发症者。共 64 例, 其中 12 例后期行胰腺假性囊肿内引流或胆结石手术, 有 5 例入院时即有多器官功能衰竭, 经抢救无效于 24 h 内死亡亦归入此组。

2 结果

总病死率 20.92%(32/153), 急性呼吸窘迫综合征(ARDS)是死亡主要原因, 占 68.8%(22/32)。总并发症发生率 47.06%(72/153)。早期手术组、延期手术组和非手术组并发症的发生率分别为 80.56%(29/36)、37.74%(20/53)、5.93%(23/64), 病死率分别为 36.11%(13/36)、16.98%(9/53)、15.63%(10/64)。延期手术组和非手术治疗组与早期手术比较, 并发症发生率差异有显著性($P < 0.05$), 病死率差异有显著性($P < 0.05$)。而延期手术组与非手术组比较, 并发症发生率及病死率差异均无显著性。

3 讨论

3.1 高海拔对 SAP 病情的影响 高海拔地区存在高原缺氧、患者血液黏滞度高的特点, SAP 发病早期本身就存在由于炎性因子的释放导致的肺损伤, 高原缺氧必然加重了呼吸功能障碍的进展, 故高海拔地区 ARDS 发生早、病情重, 可以很快引起多脏器衰竭导致患者死亡^[2]。本组死亡 32 例, ARDS 是主要的死亡原因, 占 68.8%(22/32)。因此, 高海拔地区 SAP 的治疗一定要注重呼吸功能的监测, 早期实施机械通气以纠正缺氧。我们收治的 SAP 患者常规予面罩吸氧, 一旦发现患者有呼吸急促、氧分压低于 60 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)就立即行机械通气、呼吸支持, 多数患者救治获得了成功。

3.2 治疗方式与并发症的关系 以往多数学者对于 SAP 主张早期手术, 认为早期手术可清除酶性腹水, 减轻对胰外器官的损害, 改善胰腺微循环, 防止胰腺进一步坏死, 清除胰腺坏死组织防止感染。然而, 实践证明, 早期手术并不能阻止胰腺炎的病理进程, 反而因手术的创伤加重应激反应, 损害机体的免疫力, 增加感染的机会, 以致造成较高的并发症

[作者简介] 贾国强, 副教授, 副主任医师。

和病死率。近年来随着对 SAP 病理生理变化的认识进一步加深,越来越多的学者对 SAP 采取延期手术和非手术治疗,其并发症发生率大大降低^[3]。从本组资料看,早期手术组并发症发生率 80.56%,延期手术组和非手术组并发症发生率为 37.74%和 35.93%,后两者较前者有差异有显著性($P < 0.05$),说明早期手术弊多利少。

关于对患者行手术或非手术治疗的选择上,应根据不同病因,我们体会应遵循以下原则:(1)胆源性重症急性胰腺炎患者,凡伴胆道梗阻者,应急症手术或早期手术,目的是解除梗阻;无胆道梗阻者,先行非手术治疗,待病情缓解后,酌情行胆石症手术。(2)非胆源性患者,先行非手术治疗。(3)对具有以下特点的非梗阻性胆源性和非胆源性患者有早期手术指征:第一,早期即有严重全身感染者;第二,经积极非手术治疗 48~72 h 后,症状无改善,腹部体征无改善甚至加重,且 CT 提示腹腔内及腹膜后渗出未减少甚至增多者;第三,发病早期即有严重并发症,如中毒性休克、ARDS 或多器官功能障碍综合征(MODS),经积极对症和脏器功能支持治疗,仍难以维持病情稳定者,应及时施行手术治疗。(4)有以下情况应及时中转手术:治疗中出现感染者,如已明确或高度怀疑胰腺坏死合并感染、胰腺脓肿或腹膜后脓肿者,应作或引导下细针穿刺术;对体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$,白细胞 $> 20 \times 10^9/\text{L}$ 和腹膜刺激征范围 ≥ 2 个象限者或上出现气泡征,或细针穿刺抽吸物涂片找到细菌者,均可判为坏死感染,应及时中转手术。

3.3 治疗方式与病死率的关系 临床上,大多数患者的病程呈自限性;20%~30%患者临床经过凶险。总体病死率为 5%~10%。重症胰腺炎病死率高达 25%~40%^[4]。而另有文献显示^[5]:SAP 采取早期手术治疗,其病死率高达 38.7%~48.4%,而采取延期手术和非手术治疗,其病死率降至 11.1%~17.0%。本组资料显示,早期手术组病死率为 36.11%,明显高于延期手术组的 16.98%和非手术治疗组的 15.63%($P < 0.05$),说明采取延期手术和非手术治疗可明显降低病死率。造成两者病死率差异性的原因是在 SAP 的发病早期,患者都伴有全身中毒症状,内环境失调,临床表现有

休克和器官功能损害,此时手术,不但不能阻止病情发展,反而可能由于手术的创伤和应激反应而加重局部和全身炎症反应,且早期手术易诱发继发性感染,而 SAP 一旦感染,将加剧病变的进程,进一步激化全身感染,导致心、肺、肾等重要脏器功能衰竭而死亡。

随着对器官功能监护水平的提高,高效抗生素和生长抑素的应用,营养的支持,采用以非手术治疗为主的综合治疗措施,可使大多数病人安全渡过急性反应期。渡过急性反应期后,若部分患者发生胰腺和胰周坏死组织继发感染,形成胰周脓肿时,再转手术治疗,则可提高手术的安全性和疗效。因此,SAP 应尽量避免早期手术治疗,而尽量采取延期手术和非手术治疗^[6]。

综上所述,针对高海拔地区重症急性胰腺炎的发展过程中存在高原缺氧,患者血液黏滞度高的特点,早期的液体复苏治疗,尤其是积极纠正缺氧,机械通气对于改善机体的氧供、预防 ARDS 的发生非常重要。发病早期应以内科综合治疗为主,同时严格掌握手术指征,把握手术时机,可缩短病程,减少并发症,降低病死率,从而达到较好的治疗效果。

[参 考 文 献]

- [1] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 胰腺病学, 2004, 4:35-38.
- [2] 秦 伟,周 瀛,李晓峰,等. 重症急性胰腺炎 28 例死亡原因分析[J]. 陕西医学杂志, 2003, 32:758.
- [3] 杨兴无,赵尚达,杨春明. 急性坏死性胰腺炎的手术时机与预后的关系[J]. 中华普通外科杂志, 2000, 15:724.
- [4] 陈灏珠 主编. 实用内科学[M]. 10 版. 北京:人民卫生出版社, 1997:1649.
- [5] 金筱泰,邵卫中,袁祖荣,等. 25 年 381 例重症急性胰腺炎治疗经验[J]. 肝胆胰外科杂志, 1999, 11:63.
- [6] 冯 超,汤恢煥,陈子华,等. 217 例重症急性胰腺炎的治疗[J]. 2005, 14:334-336.

[收稿日期] 2006-08-22

[修回日期] 2006-09-11

[本文编辑] 孙 岩

《有机化学》(高等院校教材)已出版

本书是第二军医大学等四所军队医学院校骨干教师在多年教学实践的基础上共同编写而成。根据本科临床医学和麻醉专业的培养目标,本书强调有机化学基本理论和基础知识,同时还吸收了国内外近几年出版的医学院校有机化学教材中的部分新内容。

由第二军医大学出版社出版、发行,ISBN 7-81060-582-8/O.005,定价:40.00 元

订购电话:021-65493093,地址:上海市翔殷路 800 号 第二军医大学出版社发行科,邮编 200433